

Баранник С. І.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри загальної хірургії
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»*

Єхалов В. В.

*кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії ФПО
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»*

Романюта І. А.

*кандидат медичних наук, доцент кафедри терапевтичної стоматології
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»*

Лященко П. В.

*кандидат медичних наук, асистент кафедри загальної хірургії
ДЗ «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»*

ІНТЕГРАЦІЯ «КЛІПОВОГО МИСЛЕННЯ» В СУЧАСНУ ВИЩУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ

Анотація: Стаття присвячена дослідженню розвитку «кліпового мислення» у студентів-медиків на різних етапах навчання. Проведений порівняльний аналіз за результатами опитування студентів та лікарів-інтернів. Відзначено, що «кліпове мислення» впливає на отримання інформації в процесі навчання. Цей факт слід враховувати під час складання учбових програм та підготовки практичних занять.

Аннотация: Статья посвящена исследованию развития «клипового мышления» у студентов-медиков на различных этапах обучения. Проведен сравнительный анализ по результатам опроса студентов и врачей-интернов. Отмечено, что «клиповое мышление» оказывает влияние на получение информации в процессе обучения. Это обстоятельство следует учитывать при составлении учебных программ и подготовке к занятиям.

Summary: The work is devoted development research "clip thinking" at medical students at various grade levels. The comparative analysis by results of poll of students and doctors-interns is carried out. It is noticed that "the clip thinking" influences reception of the information in the course of training. This circumstance should be considered at drawing up of curriculums and preparation for employment.

Актуальність. Посилення ролі інформації, інформаційних технологій призвело до того, що сучасне суспільство існує на новому етапі розвитку – інформаційному. Виникає принципово новий спосіб комунікації та трансляції інформації, який отримав назву «екранної культури». По суті справи, формується нове середовище проживання людини – інформаційне суспільство, специфікою якого є передача інформації за допомогою рухомого зображення, що доповнюється звуками. Вплив інформаційного суспільства торкається сфери суспільства людей, їх навчання та процесів управління. Під його впливом відбувається зміна мислення, в зв'язку з чим все частіше в науковій літературі з'являються такі поняття, як «людина-екран», «кліпове мислення», «кліпова свідомість» [1].

Мета дослідження полягає у необхідності провести аналіз впливу «кліпового мислення» на здатність студентів-медиків до засвоєння практичного матеріалу протягом навчання у ВНЗі, а також визначити його рівень у різних групах студентів.

Матеріал і методи дослідження. Матеріалом для дослідження стали результати анонімного опитування 200 осіб студентів III курсу медичного факультету (група А – 100 осіб) і лікарів інтернів (група Б – 100 осіб), які проходили очний цикл навчання у ДЗ «Дніпропетровська медична академія

МОЗ України» протягом 2017-18 навчального року. Для опитування використовували анкету [2], яка містила різноманітного плану 30 питань з двома варіантами відповіді, одна з яких була правильною стосовно визначення схильності до «кліпового мислення». Обробка отриманих даних, їх порівняння з наведеними літературними даними інших дослідників та двох груп власного дослідження дозволила не тільки оцінити його рівень але й визначити особистості розумового підходу до використання цього виду мислення особами різних груп дослідження.

Результати дослідження. Отримані дані у студентів показали, що середній показник правильних відповідей (14,36) був у 14% опитуваних, 53% особи не досягли його і 33% – перевершили цей показник. Лікарі-інтерни показали менший середній показник правильних відповідей (12,0). Його досягли 10,25% опитуваних, проте кількість тих осіб, які його не досягли, або перевершили була однаковою – по 44,87%. Але якщо встановити критерій оцінювання у 15 вірних відповідей, то серед студентів, які його перебільшили було осіб (33%), а серед лікарів-інтернів – 17 осіб (17%).

Якісний аналіз конкретних відповідей на питання анкети показав, що студенти порівняно із лікарями-інтернами більше схильні отримувати

інформацію через наочну демонстрацію матеріалу, проте їм важко відокремити раціональну інформацію серед загальних положень, що забирає багато часу під час роботи із спеціальною літературою. Це можна пояснити тим, що вони перебувають на стані накопичення обсягу базового навчального матеріалу порівняно із лікарями-інтернами, які більше закріплюють отриманий попередньо рівень знань. Не зважаючи на достатню прихильність до використання новітніх комп'ютерних технологій отримання інформації (72% проти 49% у лікарів-інтернів), більшість студентів полюбляють читати книжки (95% проти 75% у лікарів-інтернів), зміст яких вони краще запам'ятовують (79% проти 66%) і намагаються записати для подальшого використання (93% проти 75%). Студенти краще розуміють матеріал, який вивчають разом із викладачем (80% проти 64%), ніж той що мають отримати через інтернет. Але слід зауважити, що недостатність досвіду вимушує студентів приділяти більшу увагу до ретельного вивчення об'єкту замість формування загального уявлення про нього (66% проти 55%). Загальний аналіз показав також, що сучасні студенти і лікарі-інтерни достатньо вільно орієнтуються у сучасному ритмі життя, вдало використовують сучасні джерела інформації.

Отримані дані співпадають із даними попередніх досліджень і публікацій. Так, у студентів негативна «кліповість» виявляється яскравіше: це пов'язано з тим, що викладачі вимагають від них вивчати першоджерела, навчальну літературу, конспектувати та аналізувати спеціальну інформацію. А покоління «швидких кнопок» хоче, щоб навчальна інформація надавалася їм у звичній для них стилі, «кліповій» формі (презентації занять, стилі конспекти, опорні схеми, малюнки, тощо). Ці вимоги досить недостатньо враховуються авторами нових освітніх програм, сучасних підручників, тощо.

Людина не може довго концентруватися на інформації, у неї значно знижується здатність до аналізу. Власникові кліпового мислення важко аналізувати ситуацію, оскільки будь-яка інформація не затримується в його свідомості і швидко змінюється новою. Падає рівень успішності і знижується коефіцієнт засвоєння знань. Люди швидко забувають те, чого їх недавно вчили, і не можуть осилити твори класичної літератури [3].

Кліпове мислення призводить до: масового синдрому розладу уваги; втрати бажань пізнання нового; знищення потреби та здатності до творчості, чому сприяє постійне використання вторинної інформації на рівні її переробки та комбінування; роздробу в бажаннях та вчинках; невідповідності образу думок образу життя; непослідовності в прийнятті рішень щодо розв'язання проблем, навіть, суто життєвих та послабленню відповідальності за їх наслідки; оперуванню тільки змістами фіксованої довжини, невмінню працювати з семіотичними структурами довільної складності та зосередитися на будь-якій інформації на довгий час; зниженню здатності до аналізу та синтезу; «вірту-

альної наркоманії» та інтернет-аддикції, залежності від пошуку інформації, комунікації в мережі та інших видах діяльності людини в інформаційному просторі всесвітньої павутини; антиінтелектуалізму та плагіату; масової неосвіченості молоді та феномену гордовитої захопленості своїм неучтвом; абсолютної впевненості у своїй правоті, завдяки тому, що люди, які персоналізують антиінтелектуалізм, не усвідомлюють даної проблеми; диспропорції між формальним та дійсним рівнем знань; різкому зниженню коефіцієнту засвоєння знань та фактичної успішності навчання; фальсифікації оцінки [4; 5; 6].

У студентів «кліповість» проявляється більш яскраво і пов'язано це, по-перше, з тим, що вони знаходяться «в зоні уваги» викладачів, які вимагають від них читати першоджерела, конспектувати, і коли вони цього не роблять, починається пошук інтерактивних методів навчання та впливу; по-друге, з глобальною інформатизацією суспільства за останній десяток років неймовірно прискорився темп обміну інформації, яка вселяє в юнака впевненість у швидкому простому вирішенні складного для нього завдання: навіщо йти в бібліотеку, щоб взяти, а потім прочитати монографію за темою, коли досить відкрити Google, знайти, скачати з мережі найпершу (яка майже ніколи не відповідає сучасним вимогам) інформацію, або відкрито сказати викладачеві (власний досвід): «Навіщо дома готуватися, якщо ви нам все одно все поясните». Це вже формування споживацького підходу до навчання. А може взагалі немає ніякої проблеми, а тільки лінійності та перетворення демократії на анархію? Та ні, кліпове мислення – це вектор у розвитку відносин людини з інформацією, яка виникла, не вчора і зникне не завтра [7].

Загалом у сучасній науці кліпове мислення переважно згадують у негативному значенні, у контексті трансформації свідомості, що характеризується деградацією. Багато кажуть про поверхневе, електичне, стереотипне сприйняття інформації. Визначають і позитивні моменти: по-перше, це захисна функція, що відсікає величезний об'єм інформації, якої стає все більше, дає можливість швидко отримати результат, оперуючи певними даними. У будь-якому випадку чинники, які спровокували формування кліпового мислення відомі, а це електронна видавничка справа та мережеві засоби масової інформації, Інтернет, мобільні пристрої, тобто технології, які є руховою силою прогресу, який, як відомо, незворотній. Кліпова культура стає невід'ємною складовою, що характеризує антропологічний тип людини інформаційного суспільства. Усе це потребує окремого ґрунтовного дослідження [8]. Кліпове мислення є новою формою розвитку відносин людини з інформацією, яку необхідно широко вивчати.

Відомий британський футуролог Джеймс Мартин, який передбачив появу інтернету, поділяв людей на два типи. Перший тип – «люди книги» – отримує інформацію з книг, має «тривале» мислення. Головна відмінна риса таких людей – вели-

кий обсяг уваги і здатність до аналізу інформації. Другий тип – «люди екрану» – наділені кліповою свідомістю, вони кардинально відрізняються від першого типу. Додамо до цього, що сучасні діти та підлітки переважно є візуалами за типом сприйняття інформації, оскільки бачать світ скрізь призму «картинок», відеозображень. Це й формує нові вимоги до методики надання інформації в навчальному процесі [9].

Найчастіше нарікання на те, що молоді люди мало читають і погано розуміють зміст прочитаного, можна почути з вуст викладачів різних дисциплін, вивчення яких пов'язане з опрацюванням великої кількості першоджерел у вигляді словесних текстів. Те ж стосується й традиційних лекцій, які передбачають, що увагу слухачів протягом довгого часу сконцентровано на одному предметі. Очевидно, традиційні методи викладання являють серйозні труднощі для навчаючихся з відмінним від текстового типом сприйняття, кількість яких з кожним роком стрімко зростає. Фахівці з різних галузей, які приділяють увагу цій проблемі, розділилися на два табори, які можна умовно визначити як «консервативний» і «прогресивний». «Консерватори» хочуть за будь-що утримати сприйняття та свідомість людей в межах того когнітивного стилю, який здається їм більш досконалим. Для того, щоб перешкодити виникненню/прогресуванню кліпового мислення, пропонуються спеціальні тренінги, що допомагають довше концентрувати увагу, рекомендується читати більше класичних текстів.

Очевидно, що питання тут полягає в співвідношенні здатності до аналізу і встановлення причино-наслідкових зв'язків з умінням швидко обробляти інформацію, що надходить і перемикається з одного предмета на інший. Завдання знайти ідеальну пропорцію між заданими властивостями є досить важким [10]. Насправді люди нового когнітивного стилю зовсім не є інтелектуально неповноцінними – навпаки, вони досконало володіють багатьма необхідними їм навичками. Вони лише випадають з культури, орієнтованої на лінійний текст [8].

Феномен кліпового мислення за своєю сутністю багато в чому стикається з поняттям когнітивного стилю; когнітивні стилі «диференціально-інтегральність» пов'язані з індивідуальними особливостями розуміння навчального матеріалу, наприклад, необхідно розділяти матеріал на короткі смислові фрагменти і пред'являти конкретні робочі вимоги для учнів з диференціальним когнітивним стилем, спроба представити комплекс методичних рекомендацій по організації роботи на уроці з урахуванням когнітивних стилів, який дозволив би не тільки допомогти учневі з будь-яким стилем повністю освоїти матеріал, а й розвинути його можливості [10; 11].

Питання тут полягає в співвідношенні здатності до аналізу і встановлення причино-наслідкових зв'язків з умінням швидко обробляти інформацію, що знаходить, перемикається з одного предмета на інший. Завдання знайти ідеальну пропорцію між заданими властивостями важко уявити. Якщо прийня-

ти за аксіому, що в сучасному світі цінність знання визначається тільки його використанням на практиці, єдиним критерієм оцінки даної пропорції можна вважати те, для яких цілей ці знання здобуваються. Очевидно, що в тому інформаційному середовищі, в якому живе сучасний людина, здатність до швидкого переключення і обробки інформації є вкрай необхідною. Тут виникає резонансне питання – чи не є спроба повернення до традиційної текстоцентричної педагогіки спробою «підтягнути» сьогоденну реальність під вже відмираючу систему освіти, яка їй не відповідає? Що може традиційна освіта протиставити мережі? Соціальні мережі, які продовжують переможну ходу по світу, все більше інтегруються в освітній процес – створюються спеціальні спільноти, куди викладаються всілякі посібники, лекції, відео- і аудіоматеріали, студенти просять викладачів надсилати завдання туди ж, оскільки такий спосіб зручніше, ніж навіть електронна пошта. У зв'язку з цим, більш прогресивною здається не боротьба з поширенням нового типу мислення, а спроба поступової перебудови освітнього процесу відповідно до нових вимог, інтегрування до нього інноваційних інструментів та методів, підвищення ступеня залучення до нього, розподілення занять на блоки для кращого засвоєння матеріалу, перемикавання з одного виду діяльності на інший. При дотриманні останніх умов, однак, слід обов'язково підводити в кінці заняття підсумок, логічно пов'язуючи згадані блоки. Необхідність впровадження вказаних методів обумовлена все тими ж типами сприйняття, поширеними серед молодих людей – візуальним і кінестетичним. Багато сучасних студентів підходять до здобуття вищої освіти з чисто практичного боку, чому сприяє в числі іншого й інтеграція ВНЗів до Болонського процесу, що передбачає впровадження модульно-рейтингової системи оцінок. Студенти наділяють все менше уваги предметам, які не є для них профільними (загальноосвітнього блоку). Переваги грамотних навчальних посібників, виконаних подібним методом, в сучасній ситуації незаперечні, проте не слід забувати, що створення таких посібників включає попередню проробку інформації, тобто передбачає, що хтось все-таки працює з першоджерелом. Звідси виникає розрив – кліпові посібники орієнтовані на споживача вже готових образів та висновків, до яких підводить читача автор посібника (автор-посередник). Тут криється небезпека спотворення інформації, підгасування фактів, акцентування одних аспектів і замовчування інших. Тільки першоджерело дає можливість скласти свою власну неупереджену думку про будь-який предмет і розглянути його саме з тієї сторони, яка суб'єктивно здається комусь найцікавішою, в іншому випадку, читач ризикує бути введеним в оману. Не можна ігнорувати ту обставину, що людство протягом століть поступально рухалося до нового стилю мислення, яке, швидше за все, є просто ще одним етапом у розвитку людства, вектор якого одне покоління не в силах змінити. Питання про оцінку нового когнітивного стилю залишається відкритим [11].

Сучасна освіта нездатна змусити людину створювати стійкі логічні ланцюжки і якісно систематизувати отримані дані. Натомість із кожним роком кількість людей із кліповим мисленням у стінах вищих навчальних закладів буде збільшуватися. І це може призвести до катастрофи, якщо не шукати шляхи пристосування системи вищої освіти до сучасності.

У зв'язку з вищевикладеним ми бачимо необхідність створення альтернативних освітніх програм, зміни структури надання інформації, переклад підручників у цифрову форму з багаторівневою структурою, де перший рівень дозволяв би в термін не більше двадцяти хвилин ознайомитися із загальною ідеєю в парі десятків «абзаців-кліпів», а кожен наступний ішов углиб питання, систематизуючи раніше отримані знання. Книжки ж у цій системі координат перейдуть на останній рівень і також будуть змусити якісно змінитися.

Безсумнівно, виникне питання. Чим дана система відрізняється від попередньої? На перший погляд, відмінності несуттєві. Тим не менш, вони кардинальні. Подібна подача, візуалізований матеріал у стилі і концентрована для кліпового мислення формі, що дозволить піти від неприйнятого для його сприйняття читання і створить альтернативу, яка дозволяє освоїти предмет швидше і якісніше.

Вирішення питання формування клінічного мислення, з яким стикаються викладачі старших курсів у медичних вишах, потребує детального вивчення. Неможливість студента, навіть «теоретичного» відмінника, використовувати, систематизувати отримані знання з кожним роком викликає все більше невдоволення і веде до зниження професійної підготовки.

Іншу загрозу мають нескінченні тестування. Ситуаційна задача – форма, що традиційно використовується при вивченні клінічних дисциплін. Однак в більшості випадків завдання складені таким чином, що обмежують творчу діяльність. У завданнях містяться вже готові відповіді на питання, що виникають при об'єктивному обстеженні пацієнта (збільшена печінка, визначається асцит, тощо). Як за правило, додається набір клінічних методів дослідження, що відображають уяву про даний клінічний стан з позицій автора ситуації-составника завдання, але ніяк не студента (інтерна) [11]. Застосування тестів у освіті знижує критичні, аналітичні можливості студентів, знову-таки примушуючи вловлювати лише фрагменти того або іншого явища, без з'ясування його причин, закономірностей, без побудови логічних схем. Вирішуючи певні тестові завдання, ми, звісно, оцінюємо рівень знань (заучування) студента, але позбавляємо його можливості мислити, та навіть висловлюватися професійно. Тому перенасичення різного роду тестами також негативно відбивається на формуванні клінічного мислення, яке є основою в медичному ВНЗі [3].

На сучасному етапі розвитку освіти в Україні тестовий контроль інтенсивно розвивається і поширюється, а використання тестових техноло-

гій посідає особливе місце в розробці та впровадженні в навчальний процес нових підходів до оцінювання досягнень студентів і виявлення рівня знань. При підготовці до ЛШ досить часто студенти, йдучи шляхом найменшого спротиву, заучують і запам'ятовують вірні відповіді до тестових завдань з «кроківських» буклетів, з яких у більшості випадків і формують тести для перевірки вихідного, кінцевого рівня знань на практичних заняттях та модульній контролі, що дозволяє студентам отримати високий відсоток на комп'ютерному тестуванні. Однак, коли справа доходить до усної відповіді щодо теоретичних питань чи інтерпретації клінічної задачі, вміння її пояснити, визначити ключові патогенетичні ланки та ін., виникає багато труднощів.

Доцільно зробити заняття «зовні привабливим» – це може бути ігрова форма, наведення прикладів з власного досвіду, цікаві завдання з практичним результатом, тощо. Між викладачем та студентами повинен постійно відбуватися діалог, їм повинна бути надана можливість самостійно отримати (або закріпити) необхідні практичні навички, засвоїти сучасні діагностичні методи дослідження, а також підготувати теоретичний матеріал у вигляді презентації на вузькоспеціалізовану тему та доповісти всім інтернам з подальшим обговоренням. У ході етико-професійної підготовки, орієнтованої на особистість, повинні мати місце суб'єкт-суб'єктні відносини. Зусилля та активні дії всіх учасників освітнього процесу спрямовуються на саморозвиток, самореалізацію власної позитивної «Я» – концепції. Освітній процес покликаний забезпечити цілісність формування професійного та громадянського статусу молодих лікарів при збереженні індивідуальності особистості кожного. Саме ця вимога є одним з важливих аспектів становлення соціально-зрілої особистості майбутнього фахівця. Дуже важливу роль відіграє створення емоційного і психологічного комфорту у процесі подання навчального матеріалу.

Дуже важливо дати студентам (інтернам) можливість зрозуміти, для чого їм всі ці знання. Пояснити цей пункт треба максимально просто (почати можна з нинішньої політичної та економічної обстановки). Всі, в кінцевому підсумку, хочуть заробити грошей найбільш простим шляхом – ось і розкажіть, який шлях відкриють ті знання, які Ви пропонуєте (бажано, з конкретними цифрами). Доведено, що система підвищення мотивації до навчання ґрунтується на систематичній роботі викладачів кафедри з покращення рівня фахової та педагогічної кваліфікації. Рекомендується залучення студентів до наукової роботи з наступною презентацією своїх результатів, а також робота та навчання в позаурочний час під контролем викладача з об'єктивним оцінюванням набутих знань та вмінь. Саме тісна співпраця викладача та студента в аудиторній та позааудиторній роботі, високопрофесійний рівень викладання з використанням інноваційних методів навчання складають резерв для підвищення мотивації студентів до навчання.

Використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів – найбільш важливий принцип навчання на післядипломному рівні. Рішення діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій, участь в навчальних іграх забезпечує високу професійну підготовку. В процесі навчання інтерни змушені активно знаходити, вивчати і використовувати навчальну та наукову інформацію, що більш корисно, ніж традиційні способи навчання практичної діяльності. Сучасний виховно-освітній процес актуалізує лідерські якості молодих людей, прищеплюючи їм смак до нового і прогресивного, спонукає до вивчення новітніх медичних технологій.

Одним з найважливіших резервів підвищення ефективності вищої освіти є оптимізація самостійної роботи лікарів-інтернів, яка варіює за обсягом від 100% (при навчанні екстерном) до 30% (при очній формі навчання). Самостійна підготовка – це планована робота лікарів-інтернів, що виконується за завданням і при методичному керівництві викладача, але без його безпосередньої участі. Цей вид роботи призначений не тільки для оволодіння дисципліною, але для придбання здатності приймати на себе відповідальність, самостійно вирішувати проблему, знаходити конструктивні рішення, вихід із кризової ситуації, тощо.

Висновки. Сучасна медична освіта вимагає формування якісно нового підходу до навчаль-

ного процесу, що базуватиметься на формуванні та розвитку клінічного мислення з урахуванням психологічних особливостей сучасної молоді. «Кліповий» спосіб роботи з інформацією додає динамізму пізнавальній навчальній діяльності, що дозволяє в умовах зростаючого обсягу навчального матеріалу встигати, іноді хоч би формально, виконати необхідні завдання. «Кліпова» поведінка дозволяє бачити багатоплановість, багатоваріантність, неоднозначність підходів до аналізу або вирішення конкретних питань і завдань (таке мислення допомагає аудиторії краще усвідомлювати та розуміти найрізноманітніші зв'язки між явищами та подіями). Проте, не можна нехтувати і негативними наслідками цього процесу. Побудова навчального процесу відповідно до потреб навчальної програми повинна враховувати власні задачі на тлі прогресивних змін мислення молоді. Отримані результати збігаються із такими, що професійна підготовка студентів, які тільки опановують базовими дисциплінами і лікарями-інтернами, які закінчили основний курс навчання дає схожі, але в той же час і різні дані однакового опитування. Не можна остаточно визначити, у якій групі більше переважає рівень «кліпового мислення». Проте, цей факт свідчить про незворотність змін «нового мислення», що слід враховувати у викладацькій діяльності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Нестерова Л.Ю. Развитие клипового мышления у студентов в системе высшего образования посредством опорных граф-схем / Л.Ю. Нестерова, С.В. Напалков // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, 2016, № 4 (44) – С. 207 – 215.
2. Літвінова М.Б. Досвід діагностування кліпового мислення / М.Б. Літвінова // Педагогічні науки – Випуск LXXVI, Том 3. – 2017. – С. 140-145.
3. Ярмола Т.І. Інформатизація освіти і її наслідок – формування «кліпової» свідомості та «кліпового» мислення – крок уперед чи назад у медичній освіті? / Т.І. Ярмола, О.В. Мохначов, Л.А. Ткаченко [та ін.] // «Удосконалення якості підготовки лікарів в сучасних умовах», мат. наук.- практ. конф., м. Полтава, 2016. – С. 254-256.
4. Фрумкин К. Г. Клиповое мышление и судьба линейного текста // Ineternum, 2010. – № 1. – Режим доступа: http://nouivers.narod.ru/pub/kf_clip.htm.
5. Семеновских Т. В. Феномен «клипового мышления» в образовательной вузовской среде / Т.В. Семеновских // Интернет-журнал «Науковедение», 2014. Вып. 5(24). – С. 1-10.
6. Горлач Д. Кліпове мислення як фактор впливу на організацію мережевих видань Видавнична справа та мережеві видання / Д. Горлач // Український інформаційний простір. Число 4. – Режим доступу: http://ijimv.knukim.edu.ua/zbirnyk/4_1/2-Horlach.pdf.
7. Гич Г. М. «Кліпове» мислення молоді: друг чи ворог навчання? / Г.М. Гич // Наукові праці. Педагогіка, 2016. Вип. 257. – Т. 269. – С. 38-42.
8. Гриценко И.А. Клиповое мышление – новый этап развития человечества / И.А. Гриценко // Социальная педагогика и психология, 2012. – № 4. – С. 71-74.
9. Пащенко Л.С. Ситуационная задача как метод активного обучения и развития профессиональной компетентности / Л.С. Пащенко, Н.В. Порошенко, В.В. Запелвина [и др.] // International journal of experimental education, 2014. – № 4. – С. 108-110.
10. Скрипник І.М. Особливості підготовки студентів-іноземців на кафедрі внутрішньої медицини / І.М. Скрипник, О.В. Новак, О.Ф. Гопко [та ін.] // Світ медицини та біології, 2013. – Т. 9. – № 2-1(37). – С. 153-155.
11. Єхалов В.В. «Кліпове мислення» та сучасна вища медична освіта / В.В. Єхалов, В.А. Седінкін, С.І. Баранник // Актуальні питання освіти і науки: збірник наукових статей, матеріали V міжнародної науково-практичної конференції 10-11 листопада 2017 р. / Національна академія Національної гвардії України – Харків: ХОГОКЗ, 2017. – 384 с. – С. 172-178.